

Председателю приемной комиссии
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова»
Минздрава России академику РАН, профессору
Сухих Геннадию Тихоновичу

от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ В АСПИРАНТУРУ
И ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА НА МЕСТА ПО ДОГОВОРАМ ОБ
ОБРАЗОВАНИИ**

Я, _____ ,
даю свое согласие на зачисление на обучение в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по образовательной программе аспирантуры по группе научных специальностей 3.1. «Клиническая медицина» в рамках приемной кампании 2025/2026 учебного года на места по договорам об образовании в соответствии с п.6.2 – 6.8 Правил приема.

Дата: «_____» _____ 2025 г.

Время: _____ : _____

√ _____
подпись поступающего

Служебные отметки:

Фамилия И.О. сотрудника, принявшего документы

«_____» _____ 2025 г.

_____ : _____
время получения